Formato DRM-01
Tramite de Solicitud del Registro al Padrón de Proveedores de la Administración Pública Estatal

Anexo 45

ANEXO 45

FORMATO DRM 01

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
TRAMITE DE SOLICITUD DEL REGISTRO AL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA ESTATAL

SAIG
GOBIERNO DEL ESTADO CAMPECHE 2015-2021

HOJA 1/ 1

FOLIO: **(1)**

SOLICITANTE: **(2)**

CARACTERISTICA DE LA SOLICITUD (3)

- [ ] INSCRIPCION
- [ ] REFRENDO
- [ ] PERSONA FISICA
- [ ] PERSONA MORAL

(4) ANEXOS

- [ ] COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR
- [ ] COPIA DEL PODER NOTARIAL (EN SU CASO)
- [ ] COPIA DEL R.F.C.
- [ ] COPIA DE LA CRED. DE ELECTOR (REP. LEGAL)
- [ ] COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO
- [ ] COPIA DEL REG. IMSS (OPCIONAL)
- [ ] COPIA DE ULTIMA DECLARACION S.H.C.P. (ANUAL)
- [ ] COPIA DE REG. CAMARA A LA CUAL PERTENECE (OPCIONAL)
- [ ] COPIA DE ULTIMA DECLARACION S.H.C.P. (PARCIAL
- [ ] COPIA DEL PAGO 2% NOMINA
- [ ] COPIA DE ESCRITURA CONSTITUTIVA

ESTA USTED REGISTRADO PARA EL PAGO DE IMPUESTOS ESTATALES: (5)

IMPUESTO SOBRE NOMIN ( )
IMPUESTO AL COMERCIO DE LIBROS, PERIODICOS Y ( )
IMPUESTO SOBRE ESPECTÁCULOS PÚBLICO ( )

ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE REGISTRO

(6)

NOMBRE Y FIRMA DEL ANALISTA

INICIALES Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

(7)

FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

RESULTADO DEL ANÁLISIS DE LA SOLICITUD

NO CUENTA CON: [ ] LIQUIDEZ Y SOLVE (8) [ ] CAPITAL DE TRABAJO

HAY ERRORES EN: [ ] VENTAS [ ] BALANCE

[ ] LA EMPRESA HA PERDIDO MAS DE LAS 2/3 PARTES DE SU CAPIT, _____

[ ] EN BALANCE [ ] EN DECLARACIÓN

(9)

FECHAS DE:	1ª VEZ	2ª V	3ª VEZ
A) RECEPCIÓN			
B) ANÁLISIS			
C) DEVOLUCIÓN			
D) APROBACIÓN			

RECIBIDO POR:

(10)

Formato DRM-01
Tramite de Solicitud del Registro al Padrón de Proveedores de la Administración Pública Estatal

Instructivo de Llenado

1. **Folio:** El número consecutivo de proveedor que se le asigne.
2. **Solicitante:** El nombre de la persona (Física o Moral) que solicita la Inscripción al Padrón.
3. **Características de la Solicitud:** Deben de marcar dos de las opciones de ese recuadro de acuerdo al tipo de inscripción.
4. **Anexos:** Deben de marcar el tipo de Documentación que se solicita.
5. **Esta Registrado para el Pago de Impuestos Estatales:** Debe marcar uno de ellos o dos según sea el caso.
6. **Análisis de la Solicitud de Registro:** El nombre y firma del analista.
7. **Iniciales y Firma del empleado que Recibe, Fecha de Recepción de Documentos:** Las iniciales y la firma del empleado que recibe la solicitud y la fecha en que recibe el documento.
8. **Resultado del Análisis de la Solicitud:** Resumen de la persona que hizo el análisis.

   Si no cuenta con liquidez y solvencia o con capital del trabajo.

   Si hay errores en sus ventas y en sus balances.

   La empresa ha perdido más de las 2/3 partes de su capital en la fecha que se investiga.

   Si existe error en su balance o en su declaración o en ambas.
9. **Fechas de**: El día, mes y año en que se realice el acto.

   A: Recepción. Si es ira, 2da, o 3ra vez la recepción de sus documentos

   B: Análisis. Si es 1er, 2da, o 3er análisis que se le realiza.

   C: Devolución. Si es 1ra, 2da, o 3ra vez que se le devuelve sus documentos.

   D**:** Aprobación. Si es ira, 2da, o 3ra vez que se le aprueba en caso de ser para aprobación.

10. **Recibido por:** El nombre del Servidor Público que recibe la información.

Formato DRM-02

Padrón de Proveedores de la Administración Pública Estatal (Datos Generales)

Anexo 46

FORMATO PP-01

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL
INFORMACIÓN LEGAL, COMERCIAL Y FINANCIERA

SAIG
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021

VIGENCIA A PARTIR DEL __ DE _____ DE _____. (A)	No. DE REGISTRO EN EL P.P.A.P.E. (B)

DATOS GENERALES (C)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE: (1) APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S)			
DOMICILIO SOCIAL DE LAS OFICINAS: (2)			
COLONIA: (3)	CODIGO POSTAL (4)	LADA / TELEFONO: (5)	
MUNICIPIO: (6)	CLAVE USO S.A.I.G. (7)	ENTIDAD FEDERATIVA (8)	
DOMICILIO DE LA FABRICA: (9)			
COLONIA: (10)	**CORREO ELECTRÓNICO:** (11)		
MUNICIPIO: (12)	ENTIDAD FEDERATIVA (13)		
DOMICILIO DEL ALMACEN O TALLER: (14)			
COLONIA: (15)			
MUNICIPIO: (16)	ENTIDAD FEDERATIVA (17)		
NOMBRE DE LA CAMARA A QUE PERTENECE: (18)	No. DE REG. EN LA CAMARA A QUE ESTA INSCRITO: (19)	CLAVE: (20)	
NÚMERO DE REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: (21)	NÚMERO DE REGISTRO ANTE EL I.M.S.S.: (22)		
No. DE PERSONAL OCUPADO: (23)	OBREROS: (24)	EMPLEADOS: (25)	EVENTUALES: (26)
FAMILIARES: (27)	(28) TOTAL:		

LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES Y DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES PREVIA REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA SOLICITUD, LO REGISTRA EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA.

LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL ESTÁ FACULTADA PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA (ART. 12 FRACC. V DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE CAMPECHE).

FECHA DE SOLICITUD: _____ (D)	PRINCIPAL GIRO EN QUE OPERA USO S.A.I.G. (E)	FECHA DE APROBACIÓN Y SELLO DEL REGISTRO EN EL P.P.A.P.E. (F)
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	_____ ANALIZÓ	_____ EL DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONTROL PATRIMONIAL
	_____ SUPERVISÓ	

Formato DRM-02
Padrón de Proveedores de la Administración Pública Estatal
(Datos Generales)

Instructivo de Llenado

A. **Vigencia**
B. No. de registro en el P.P.A.P.E.
C. Datos generales

1. **Razón Social o Nombre:** El apellido paterno, materno y nombre(s) completo de la persona física, o razón social de la persona moral completo.
2. **Domicilio Social de las oficinas:** El lugar donde se encuentra ubicada la empresa.
3. **Colonia:** El nombre de la colonia en que se encuentra ubicada la empresa.
4. **Código Postal:** El número del Código postal que tenga asignado la colonia de su ubicación.
5. **Lada/Teléfono:** El número del teléfono de las oficinas de la empresa con su clave lada, si es que no se encuentra en el interior del Estado.
6. **Municipio:** El nombre del municipio en que se encuentra ubicada la empresa.
7. Clave uso S.A.I.G.
8. **Entidad federativa:** El nombre de la entidad federativa donde se encuentra.
9. **Domicilio de la fábrica:** La dirección de la fábrica donde se elaboran los productos.
10. **Colonia:** El nombre de la colonia donde se encuentra la fábrica.
11. **Correo Electrónico:** Dirección de correo electrónico de la empresa.
12. **Municipio:** El nombre del municipio en donde se encuentra la fábrica**.**
13. **Entidad Federativa:** El nombre de la entidad federativa donde se encuentra la fábrica
14. **Domicilio del Almacén o Taller:** La dirección del almacén o taller donde se encuentra el almacén o taller.
15. **Colonia:** El nombre de la colonia donde se encuentra el almacén o taller.
16. **Municipio:** El nombre del municipio donde se encuentra el almacén o taller.

17. **Entidad Federativa:** El nombre de la entidad federativa donde se encuentra el almacén o taller.
18. **Nombre de la Cámara a que pertenece:** El nombre de la cámara a la que pertenece.
19. **Número de Registro en la Cámara a que está Inscrito:** El número de registro asignado de la cámara a la que pertenece.
20. **Clave:** Número de clave otorgada por la cámara a la que pertenece.
21. **R.F.C.:** La clave y homoclave completas.
22. **Número de Registro ante el IMSS:** El número de registro patronal que tenga ante el IMSS.
23. **Número del Personal Ocupado:** El número de las personas que se encuentran laborando.
24. **Obreros:** El número de los obreros que se encuentran laborando.
25. **Empleados:** El número de los empleados que se encuentran laborando.
26. **Eventuales:** El número de las personas que se encuentran laborando eventualmente.
27. **Familiares:** El número de las personas que se encuentren laborando que sean familiares de los dueños.
28. **Total:** El número total de las personas que se encuentren laborando.

D. Nombre y Firma del Propietario o Representante Legal: El nombre, firma del propietario o representante legal.

E. Principal Giro en que Opera uso SAIG: El registro del giro en el que opera la empresa, firma de quien analizó y supervisó la solicitud.

F. Fecha de Aprobación y Sello del Registro en el P.P.A.P.E.: Sello del registro en el P.P.A.P.E.

Formato DRM-03

Anexo 47

Padrón de Proveedores de la Administración Pública Estatal

(Proveedor Estatal)

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA ESTATAL
INFORMACIÓN LEGAL, COMERCIAL Y FINANCIERA

FORMATO PP-01

SAIG
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE: (A)

No. DE REGISTRO EN EL P.P.A.P.E. (B)

HOJA 1/2

TIPOS DE GIROS EN QUE OPERA: (C)	PORCENTAJE POR ACTIVIDAD	(D) USO S.A.I.G.
100 PRODUCTOR DE:	%	1
200 ARRENDADOR DE:	%	2
220 PRESTADOR DE SERVICIOS DE:	%	3
300 COMERCIANTE:	%	4
310 DE PRODUCTOS NACIONALES:	%	5
320 DE PRODUCTOS EXTRANJEROS:	%	6
400 REPRESENTANTE:	%	7
410 DE PRODUCTOS NACIONALES:	%	8
420 DE PRODUCTOS EXTRANJEROS:	%	9
TOTAL	%	

RELACION DE LOS PRINCIPALES PRODUCTOS Y SERVICIOS VENDIDOS: (E)

LA INFORMACIÓN DE LA DECLARACIÓN DEL EJERCICIO INMEDIATO ANTERIOR EN ORDEN DE IMPORTANCIA RESPECTO A SUS VENTAS TOTALES DEPENDENCIA, ENTIDAD U OTROS:

(1) DÍA MES AÑO DEL A DÍA MES AÑO

(4) VENTAS AL SECTOR:

	PRODUCTOS Y SERVICIOS	PRIVADO:	PÚBLICO:	USO S.A.I.G. (5)
1 (2)	(3)			
2				
3				
4				
(6)	PRODUCTOS Y SERVICIOS			

(F) NOMBRE DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

(G) FIRMA

(Hoja 1)

FORMATO PP-01

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
PADRÓN DE PROVEÉDORES DE LA ADMINISTRACION PÚBLICA ESTATAL
INFORMACIÓN LEGAL, COMERCIAL Y FINANCIERA

SAIG
GOBIERNO DEL ESTADO CAMPECHE 2015-2021

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE: (H)	No. DE REGISTRO EN EL P.P.A.P.E. (I)

HOJA 2/2

(J) DATOS ACTUALIZADOS DE LOS SOCIOS MAYORITARIOS:

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE: (7)	APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S): (8)	NÚMERO DE ACCIONES: (9)	IMPORTE: (10)
(11) CAPITAL SUSCRITO POR OTROS SOCIOS			
(12) SUMA DEL CAPITAL SOCIAL ACTUAL DE LA SOCIEDAD			

(K) BALANCE GENERAL:

ANEXO 4 DE LA DECLARACIÓN ANUAL

(13) AÑO

ACTIVO CIRCULANTE: (14)		PASIVO: (18)	
CAJA Y BANCOS: (14.1)		A CORTO PLAZO: (18.1)	
CUANTAS POR COBRAR: (14.2)		A LARGO PLAZO: (18.2)	
INVENTARIOS: (14.3)		OTROS PASIVOS: (18.3)	
SUMA ACTIVO CIRCULANTE: (14.4)		SUMA DEL PASIVO: (19)	
ACTIVO FIJO: (15)		CAPITAL: (20)	
MAQUINARIA Y EQUIPO: (15.1)		SOCIAL INDIVIDUAL: (20.1)	
DEPRECIACIÓN ACUMULADA: (15.2)		RESERVA U OTRAS CUENTAS DEL CAPITAL: (20.2)	
MUEBLES Y ENSERES: (15.3)		UTILIDADES O PERDIDAS DEL EJERCICIO ANTERIOR (20.3)	
INMUEBLES: (15.4)		UTILIDADES O PERDIDAS DEL EJERCICIO (20.4)	
RESERVA ACUMULADA: (15.5)		SUMA DEL CAPITAL: (21)	
SUMA ACTIVO FIJO: (15.6)		SUMA DEL PASIVO Y CAPITAL: (22)	
OTROS ACTIVOS: (16)			
SUMA DEL ACTIVO: (17)			

(L) DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:

HABILITAMOS A LA SIGUIENTE PERSONA CON PODER AMPLIO PARA GESTIONAR O TOMAR CUALQUIER DESICIÓN EN NUESTRA REPRESENTACIÓN ANTE LA S.A.I.G.

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S): (23)

CARGO QUE OCUPA EN LA EMPRESA: (24) LADA / TELEFONO: (25) R.F.C.: (26)

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS DATOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS SON VERÍDICOS.	(M) NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	(N) SELLO Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL JEFE DE DEPARTAMENTO

(Hoja 2)

Formato DRM-03
Padrón de Proveedores de la Administración Pública Estatal
(Proveedor Estatal)

Instructivo de Llenado

A. Razón social o nombre: El apellido paterno, materno y nombre(s) completo de la persona física, o razón social de la persona moral.

B. No. de registro en el P.P.A.P.E.: Datos informativos para uso y llenado por la Dirección de Recursos Materiales y Control Patrimonial de la Secretaría de Administración.

C. Tipos de giros con que opera: El tipo(s) de giro(s) en que opera la persona física o moral y el porcentaje en el que este dedicado. La suma total de los giros representado en porcentajes

D. Uso S.A.I.G.

E. Relación de los principales productos y servicios vendidos: La relación de los productos y servicios que se prestaron en el periodo inmediato anterior.

1. **Del Día, Mes y Año - Al Día, Mes y Año:** Periodo en que se vendieron o prestaron los productos o servicios.
2. **Dependencia** Los nombre(s) de la(s) dependencia(s) a los que vendió sus productos y servicios y la cantidad vendida a esta.
3. **Productos y Servicios:** El nombre del producto o servicio que se vendió o que se prestó el servicio y la cantidad en pesos.
4. **Ventas al Sector:** Especificar el monto en pesos de los productos o servicios vendidos según corresponda a Sector Privado o Público.
5. Uso S.A.I.G.
6. Total Productos y Servicios: Importe total obtenido por ventas al sector.

F. Nombre del Propietario o Representante Legal: El nombre(s) completo(s), apellido(s) del gerente o propietario.

G. Firma: La firma del Propietario o Gerente.

H. Razón Social ó Nombre: El apellido paterno, materno y nombre(s) completo de la persona física, o razón social de la persona moral completa.

I. No. de registro en el P.P.A.P.E.: Datos informativos para uso y llenado por la Dirección de Recursos Materiales y Control Patrimonial de la Secretaría de Administración.

J. Datos actualizados de los socios mayoristas.

7. R.F.C: La clave y homoclave completas de los socios.

8. Apellido Paterno, Materno y Nombre(s): El apellido paterno, materno y nombre(s) completos de los socios.

9. Número de Acciones: El total de acciones que poseen.

10. Importe. El importe en miles de pesos de las acciones que poseen.

11. Capital Suscrito por Otros Socios: El capital social que posean otros socios en la empresa.

12. Suma del Capital Social Actual de la Sociedad: La suma total del número de acciones y el importe total de ellas.

k. Balance General.

13. Año: El año en que realice el balance.

14. Activo Circulante:

14.1 Caja y Bancos: La cantidad total en pesos de este activo.

14.2 Cuentas por Cobrar: La cantidad total en pesos de este activo.

14.3 Inventarios: La cantidad total en pesos de este activo.

14.4 Suma Activo Circulante: La cantidad total del resultado de la suma de los activos expresado en pesos.

15 Activo Fijo.

15.1 Maquinaria y Equipo: La cantidad total de este activo fijo.

15.2 Depreciación Acumulada: La cantidad total del resultado de la suma de los activos expresado en pesos.

3.3. 15.3 Muebles y Enseres: La cantidad total de este activo fijo.

3.4. 15.4 Inmuebles: La cantidad total de este activo fijo.

15.5 Reserva Acumulada: La cantidad total resultado de la suma reserva acumulada.

15.6. Suma Activo Fijo: La cantidad total resultado de la suma reserva acumulada.

16. Otros Activos: La cantidad total de la suma de otros activos con que cuenta la empresa.

17 Suma del Activo: La suma de todos los activos de la empresa.

18 Pasivo.

18.1 A Corto Plazo: La suma total de este pasivo.

18.2. A Largo Plazo: La suma total de este pasivo

8.3 Otros Pasivos: La suma total de este pasivo.

19 Suma Pasivo: La suma total de este pasivo.

20. Capital.

20.1 Social Individual: La suma total del capital social individual.

20.2. Reserva u Otras Cuentas de Capital: La suma total de las reservas y de otras cuentas de capital.

20.3. Utilidades o Pérdidas de Ejercicios Anteriores: El total de las utilidades o pérdidas de ejercicios anteriores.

20.4 Utilidades o Perdidas del Ejercicio. Las utilidades o pérdidas del ejercicio vigente.

21 Suma del Capital: La suma de los pasivos y del capital de la empresa.

22 Suma del Pasivo y Capital: La suma de los pasivos y del capital de la empresa.

L. Designación del Representante Legal: (si el proveedor lo requiere).

23. Apellido Paterno, Materno y Nombre(s): En caso de que el proveedor necesite un representante se anotara: nombre(s), apellido(s) completos de este.

24 Cargo que Ocupa en la Empresa: El cargo que ocupa en la empresa.

25 L a d a / Teléfono: El número telefónico de la empresa en que labora.

26 R.F.C.: La clave y homoclave completas del representante legal.

M. Nombre y Firma del Propietario o Representante Legal: El nombre y firma del propietario o representante legal.

N. Sello y Firma de Autorización del Jefe del Departamento: El sello y firma del jefe del Departamento que autoriza se solicite el registro en el P.P.A.P.E.

Formato DRM-04

Anexo 48

Orden de Pago para Integrarse al Padrón de Proveedores de la Administración Pública Estatal

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
ÓRDEN DE PAGO PARA INTEGRARSE AL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL

SAIG
GOBIERNO DEL ESTADO CAMPECHE 2015-2021

NOMBRE
SECRETARIA DE FINANZAS
PRESENTE

POR ESTE MEDIO, LE SOLICITO SE EXPIDA RECIBO OFICIAL POR LA CANTIDAD DE $ (1) _____

(2) **PROVEEDOR**

POR LOS SERVICIOS PRESTADOS POR ESTA SUBSECRETARIA, COMO SE DETALLA:

( ) POR EL REGISTRO A CONCURSO (3)

( ) POR INSCRIPCION Y VENTA DE BASES

( ) POR EL REGISTRO AL PADRON DE PROVEEDORES, CONTRATISTAS Y PRESTADORES DE SERVICIOS 2015

( ) POR PAGO DE DERECHO POR REEXPEDICION DE DOCUMENTO

ATENTAMENTE

SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION

(4)

NOMBRE
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONTROL PATRIMONIAL

Formato DRM-04

Orden de Pago para Integrarse al Padrón de Proveedores de la Administración Pública Estatal Instructivo de Llenado

1. **Por la Cantidad de:** El monto en número y letras.

2. **A Nombre de:** El nombre completo de la persona o razón social.

3. **Señalar el Concepto del Pago a Realizar:** Indicar el tipo de registro que se va a realizar si es por concurso, por inscripción y ventas de bases o para el registro al P.P.A.P.E.

4. **Firma:** La firma del titular de la Dirección de Recursos Materiales y Control Patrimonial.

Formato DRM-05

Anexo 49

Cédula de Registro en el Padrón de Proveedores de la Administración Pública Estatal

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL

CRECER EN GRANDE CAMPECHE 2015-2021

CÉDULA DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL

San Francisco de Campeche, Campeche a -- de diciembre de 20--

(A) **FOLIO:**

DATOS DEL GENERALES (B)

Nombre: (1)
Domicilio: (3)
Colonia: (4)
Municipio: (6)
Estado: (8)

RFC: (2)
C P: (5)
Teléfono: (7)

CAPITAL (C)

Capital Social: (9)

Nombre de los socios con mayor aportación. (10)

DATOS DEL REGISTRO (D)

No. de registro: (11)
Fecha de expedición: (13)
Fecha de renovación: (15)

Fecha de vigencia: (12)
Fecha de Reexpedición: (14)

GIROS (E)

Descripción (16) (17) **Porcentaje**

(18)

SELLOS

Cadena original :Subinforme
Cadena encriptada :

(19)

Firma Director

Formato DRM-05
Cedula de Registro en el Padrón de Proveedores de la Administración Pública Estatal

Instructivo de Llenado

A. Folio: El número de registro en el P.P.A.P.E.

B. DATOS GENERALES.

1. Nombre: El nombre empresa o persona física a registrar.

2. R.F.C. : La clave y homoclave de la empresa o de la persona física;

La clave que consta de:

Si es persona física 4 letras, y 6 dígitos y la homoclave que consta de 3 dígitos

Si es persona moral 3 letras, 6 dígitos y la homoclave que consta de 3 dígitos.

3. Domicilio: La dirección completa de la empresa registrada ante la SHCP

4. Colonia: El nombre de la colonia donde esté ubicada la empresa.

5. Código Postal: El código postal que tenga asignado el área en que se ubique la empresa.

6. Municipio: El nombre del municipio al que pertenece.

7. Teléfono: El número telefónico de la empresa con clave lada.

8. Estado: La entidad a la que pertenece la empresa.

C CAPITAL.

9 Capital Social: El capital social de la empresa, con el que cuenta en el momento (cantidad en números y letras).

10. Nombre de los Socios con Mayor Aportación: Los Nombres de los socios en caso de ser personal moral, con mayor aportación.

D DATOS DEL REGISTRO.

11. Número del Registro: El número de registro que le asignara la Secretaría de Administración.

12. Fecha de vigencia: Indica hasta que fecha se encuentra vigente el registro.

13. Fecha de Expedición: La fecha en que la SAIG expida este registro por vez primera..

14. **Fecha de Reexpedición:** La fecha en que la SAIG expida este registro posterior a la primera expedición.
15. Fecha de renovación: La fecha en que se registra su renovación.

E. GIROS.

16. Descripción: La(s) actividad(es) comercial(es) que realiza la empresa o persona física

17. Porcentaje: Indica en porcentaje sus giros registrado de mayor importancia comercial.

18 Sellos: El sello de la Dirección de Recursos Materiales y Control Patrimonial.

19 Firma de Director: Nombre y firma de autorización del Director de Recursos Materiales y Control Patrimonial.

Formato DRM-06

Anexo 50

Orden de Compra

SAIG.SC-006

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES

ORDEN DE COMPRA

CRECER EN GRANDE CAMPECHE 2015-2021

DRMyCP-06

(1) San Francisco de Campeche, Campeche a de diciembre de 20--

DATOS PROVEEDOR (2)

PROVEEDOR

DOMICILIO

TELEFONO

RFC

DIAS ENTREGA

FECHA VIGENCIA

DATOS DEPENDENCIA (3)

RAMO

UNIDAD

PARTIDA

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA

(4)

CONCENTRADO

CLAVE	(5) DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE	%IVA	IMPUESTO	TOTAL

Total de artículos

(6) SUBTOTAL
IVA
DESCUENTO
TOTAL

(7) (SON:)

Cadena original: Cadena encriptada: SIACAM:
Id Solicitud SIACAM:
Folio SIACAM: Código SIACAM

(8)

(9) Director de Recursos Materiales y Control Patrimonial

(10) Subdirectora de Adquisiciones Directas Estatales

(11) Elaboró:

Página 1 de 1

Original: Dependencia, Secretaría de Finanzas, Dirección de Egresos
Copias: Subdirección de Recursos Materiales y Control Patrimonial

Formato DRM-06
Orden de Compra

Instructivo de Llenado

1. **Fecha:** Fecha que corresponde a la Orden de Compra.
2. **Datos Proveedor:** Datos del Proveedor como son:
   *Nombre
   *Domicilio
   *R.F.C.
   *Fecha de entrega de los bienes muebles
   *Teléfono
   *Fecha de vigencia de la orden de compra
3. **Datos dependencia:** Nombre de la dependencia y Unidad Presupuestal a la que se aplicara el gasto; Partida y Observaciones.
4. **Folio:** Folio de requisición de la orden de compra.
5. Datos de los artículos que se solicitan comprar incluida la cantidad, I VA e importes totales.
6. Importe del Subtotal, I.V.A., Descuento y Total.
7. **Cantidad con letras:** Escribir con letras el importe del Total de la orden de compra
8. **Cadena original y Cadena encriptada.**
9. **Director de Recursos Materiales y Control Patrimonial:** Nombre y Firma del Director de Recursos Materiales yControl Patrimonial.
10. **Subdirectora de Adquisiciones Directas Estatales:** Nombre y Firma del Subdirector de Recursos Materiales y Control Patrimonial que corresponda.
11. **Elaboro:** Siglas de la persona que elaboro la orden de compra.

Formato DRM-09

Anexo 51

Solicitud para la Adquisición de Bienes Muebles Capítulo 5000

SAIG
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021

"2015 Año de José María Morelos y Pavón"

FORMATO DRMyCP-09
SOLICITUD PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES MUEBLES
CAPÍTULO 5000
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES

DEPENDENCIA: (1)

CLAVE PRESUPUESTAL: (2) **FECHA:** (3)

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	JUSTIFICACIÓN
(4)	(5)	(6)

Solicita	Vo.Bo.	Autoriza
(7)	(8)	(9)
COORDINADOR ADMINISTRATIVO	**TITULAR DE LA DEPENDENCIA**	**SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL**

CRECER es GRANDE
CAMPECHE 2015-2021

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
Calle 8 Núm. 325. Entre Calle 63 y Circuito Baluartes, Col. Centro C.P. 24000 San Francisco de Campeche, Campeche, Tel. (981) 8119200 Ext. 27346

Formato DRM-09
Solicitud para la Adquisición de Bienes Muebles
Capítulo 5000

1. **Dependencia:** Nombre de la Dependencia que envía la solicitud.
2. **Clave Presupuestal:** Anotar la clave presupuestaria completa que consta de 42 dígitos.
3. **Fecha:** La fecha de elaboración del documento.
4. **Cantidad:** Número de Bienes que requieren.
5. **Descripción del Bien:** Especificar las características del bien que se solicita.
6. **Justificación:** Especificar las necesidades reales para la adquisición del bien.
7. **Solicita:** Nombre y firma del Coordinador Administrativo o su Equivalente.
8. **Vo.Bo.:** Nombre y Firma del Titular de la Dependencia.
9. **Autoriza:** Nombre y Firma del Responsable de la Subsecretaria de Administración.

Formato DRM-13

Requisición de Materiales y Suministros

Anexo 52

SAIG.SC-002

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES

CRECER GRANDE
CAMPECHE 2015-2021

REQUISICIÓN DE MATERIALES Y SUMINISTROS

DRMyCP 13

(1) San Francisco de Campeche, Campeche a -- de diciembre de 20--

R1604-0023

RAMO (2)
UNIDAD (3)
PERIODO (4)
CONCEPTO (5)
CVE. PRESUPUESTAL (6)
PARTIDA (7)
ESTATUS (8)
OBSERVACIONES (9)

CONCENTRADO

*La SAIG se reserva el derecho de efectuar cualquier modificación a los precios promedios sin previo aviso.
**Los precios que se cotizan podrían diferir respecto a los que figuran en esta solicitud, conforme a las condiciones y requerimientos del mercado y/o los esquemas de adquisición.

(14)

CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE	TOTAL
(10)	(11)	(12)	(13)			

SUBTOTAL
I.V.A.
TOTAL
(15)

(16)
Elaboró:

Página 1 de 1

Formato DRM-08
Solicitud de Requisición de Materiales y Suministros

Instructivo de Llenado

1. **Fecha:** Fecha de elaboración de la solicitud
2. **Ramo:** Nombre de la dependencia
3. **Unidad:** Unidad presupuestal a la que se le aplicara el gasto
4. **Periodo:** Periodo a que corresponde dicha solicitud, trimestral o extraordinario
5. **Concepto:** Trimestre al que corresponde la solicitud
6. **Cve. Presupuestal:** Clave de artículo de acuerdo al listado proporcionado
7. **Partida:** Identificar el objeto del gasto
8. **Estatus:** Avance de la requisición.
9. **Observaciones:** Observaciones indicadas referentes al bien solicitado
10. **Clave :** Clave de gasto al que corresponde los materiales solicitados
11. **Descripción:** Descripción del bien solicitado
12. **Unidad:** Unidad de medida de bien solicitado
13. **Cantidad:** Cantidad de bienes solicitados
14. Detalle del precio unitario, importe, I.V.A. y monto total de los artículos
15. Subtotal, IVA, total
16. **Elaboró:** Nombre y firma de la persona que elaboro la requisición